QUELQUES CONSIDÉRATIONS

N° 239.

SUR

LES HÉMORRHAGIES

OU EXHALATIONS SANGUINES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR CONSTANTIN HESTIOTÈS, de Trikala, en Thessalie.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Président.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / BÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral, *Examinateur.*	Gerdy.
Arvers, *Suppléant.*	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DES MEILLEURS DES PARENS.

Souvenir et regrets éternels!!!

ΤΩ ΕΥΓΕΝΕΣΤΑΤΩ ΚΑΙ ΑΞΙΟΣΕΒΑΣΤΩ,

ΑΡΧΟΝΤΙ ΒΑΡΩΝΩ,

ΚΥΡΙΩ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΩ ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΩ,

ΚΑΙ ΤΩ ΚΑΛΩ ΚΑΙ ΑΓΑΘΩ ΦΙΛΩ

ΓΕΩΡΓΙΩ ΓΕΝΝΑΔΙΩ.

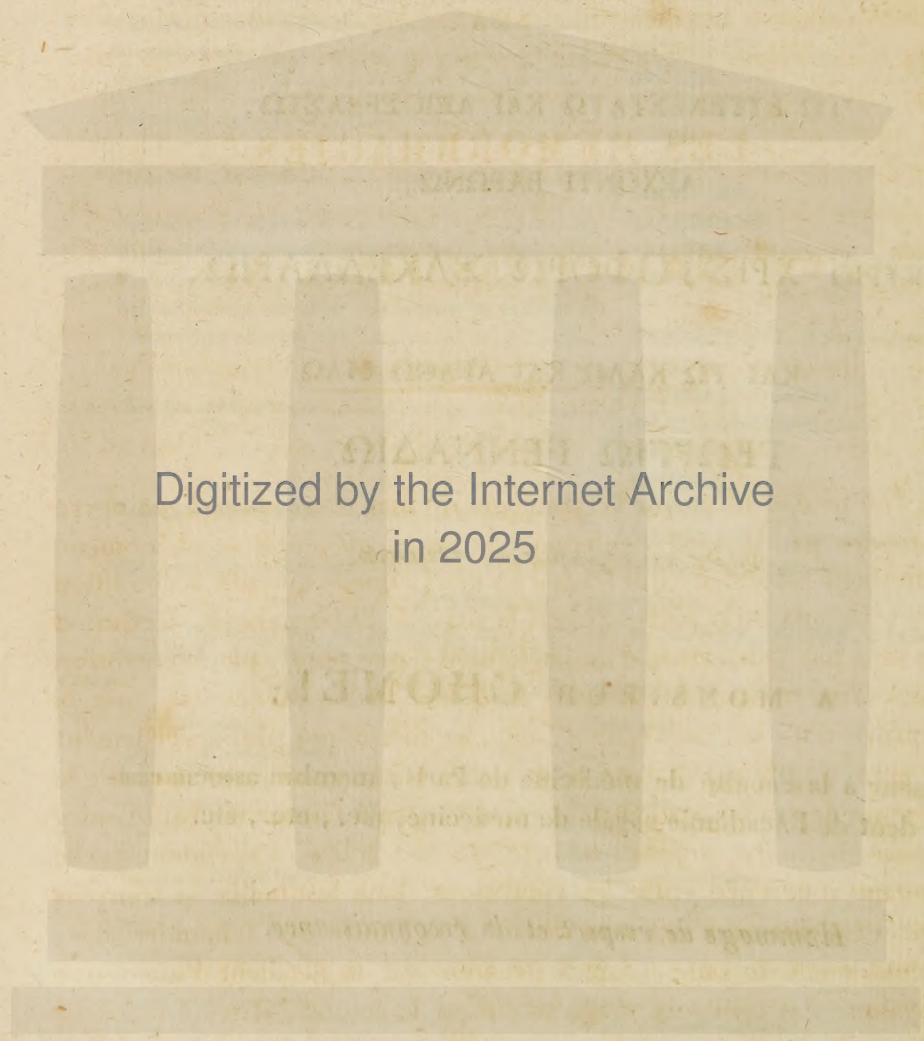
Φιλίας καὶ εὐγνωμοσύνης τεκμήριον.

A MONSIEUR CHOMEL,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre associé résident de l'Académie royale de médecine, etc., etc., etc.

Hommage de respect et de reconnaissance.

HESTIOTÈS.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/quelquesconsidra0008cons

QUEQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LES HÉMORRHAGIES

OU EXHALATIONS SANGUINES.

Si l'on ne considère que l'étymologie du mot *hémorrhagie*, on devra entendre par là tout écoulement de sang, ou plutôt ce phénomène purement secondaire qui frappe les yeux, quelle que soit la condition des vaisseaux de la partie qui est le siége de l'hémorrhagie. L'effusion du sang par l'ouverture d'une artère ou d'une veine, par la corrosion d'un vaisseau sanguin compris dans une masse cancéreuse, par la rupture d'un sac anévrysmal, etc., ne mérite pas plus spécialement ce nom que le résultat de cette action toute vitale, par laquelle le système des vaisseaux exhalans verse le sang à l'instar de toute autre espèce de fluide, mucus, sérosité, sueur, graisse. Cependant quelle énorme différence entre les conditions dans lesquelles se trouvent placés les vaisseaux sanguins dans l'un et l'autre cas! L'hémorrhagie, l'écoulement du sang, dans le premier, est un accident d'une lésion physique des vaisseaux sanguins; dans le second, il n'y a point de lésion physique des vaisseaux, mais un travail tout vital d'exhalation s'effectuant dans un ordre de vaisseaux capillaires, qui, dans l'état

physiologique, sont chargés de déposer, soit sur les surfaces d'élimination, soit dans les interstices des organes, des produits différemment élaborés, le mucus et la sueur, la sérosité et la graisse. Dans le premier cas, l'hémorrhagie est un accident, je le répète; dans le second, elle est un produit de sécrétion. Les lois physiques suffisent pour produire une hémorrhagie : tout conduit ouvert accidentellement laisse échapper les fluides qui le parcourent. Il faut toute la puissance de la vie pour que l'exhalation soit produite; car je ne pense pas qu'il faille ici montrer combien diffèrent l'exhalation sanguine dont j'ai dessein de m'occuper, et l'extravasion cadavérique par la porosité des vaisseaux qui a lieu après la mort. Ce ne seraient pas de véritables physiologistes que ceux qui ne verraient que l'action des causes purement physiques dans les phénomènes qui se passent au sein de l'organisme.

Les considérations dans lesquelles je viens d'entrer suffisent, ce me semble, pour faire connaître convenablement le but de ma dissertation. Je ne traite pas des accidens qui résultent d'une lésion physique des vaisseaux sanguins; je vais présenter quelques aperçus sur l'exhalation sanguine.

On signale pour causes de l'exhalation sanguine toutes les conditions appartenant à l'individu ou qui lui sont étrangères, qui peuvent donner lieu à la pléthore sanguine, soit générale, affectant tout l'organisme, soit locale et consistant dans une congestion sanguine effectuée au sein d'un organe en particulier, sous l'influence d'une excitation morbide de cet organe. Or, cette pléthore résulte de toutes les causes qui peuvent augmenter la masse et le volume de sang, ou imprimer un mouvement plus rapide à ce fluide.

C'est ainsi que nous trouvons comme prédispositions à l'exhalation sanguine, ou comme causes qui y donnent lieu, la pléthore sanguine naturelle ou accidentelle, partage ordinaire de l'adolescence, de la jeunesse, de l'âge adulte, du sexe féminin; une alimentation succulente, trop abondante; le repos succédant à un exercice habituel, mais surtout chez les gens aisés, parce qu'il coïncide trop fréquemment avec

l'usage d'une table bien servie ; l'inaction prolongée ; la suppression de quelque évacuation sanguine ou humorale à laquelle l'économie était habituée, surtout si cette suppression est brusque ; souvent même le simple retard dans la production de cette évacuation naturelle ou artificiellement déterminée ; l'amputation d'un membre qui, laissant les organes d'assimilation, l'appareil digestif, jouir d'une activité normale et préparer toujours une égale quantité d'élémens réparateurs, donne lieu à un trop plein relatif qui s'établit dans l'économie : voilà pour les causes qui augmentent absolument la quantité du sang. Viennent ensuite celles qui ne produisent que relativement cet effet, comme les saisons de printemps et d'été, les lieux fortement échauffés, dans lesquels la chaleur extérieure, pénétrant le corps, donne au sang une raréfaction qui en augmente le volume. D'un autre côté, les saisons froides, l'abaissement de la température produisent à leur tour un trop plein relatif, une pléthore locale, en s'opposant, par la constriction qu'ils déterminent dans les appareils extérieurs, à la distribution périphérique, et en refoulant de la sorte le sang dans le système vasculaire et les appareils intérieurs. La compression de tous le corps ou de quelques parties par des vêtemens trop serrés, une position gênée, l'exercice de certaines professions, agissent de même. Enfin la pléthore locale, ou congestion sur quelques organes, est l'effet de l'excitation forcée ou habituelle de certaines parties. Il en résulte une irritation continuelle qui y fait affluer le sang, et y établit les conditions d'une exhalation sanguine ; tout, comme sous l'influence de ces dernières causes, une phlegmasie aurait pu s'établir. Quant aux causes qui accélèrent le cours du sang et peuvent, par cette nouvelle sorte de pléthore qu'elles déterminent, faire naître l'exhalation sanguine, nous trouvons la course forcée, les exercices violens du corps, l'usage des liqueurs alcoholiques, des stimulans diffusibles, du café, etc. ; les émotions vives de l'âme, la colère, l'emportement. Sous l'influence de toutes ces conditions, le cœur, irrité par l'abord plus abondant du sang, chasse plus vite et avec plus de violence ce liquide dans les tissus. Dès-lors, si quelque appareil or-

ganique jouit d'une prédominance fonctionnelle, s'il est irrité de longue main, une hémorrhagie peut éclater, comme on voit souvent en pareille occurrence, une phlegmasie se déclarer.

Ajoutons en passant l'exposé rapide d'une condition sous l'influence de laquelle l'exhalation sanguine semble être quelquefois produite. La physiologie démontre que lorsque certaines substances non assimilables ont été introduites dans l'économie, portées par la circulation dans tout l'organisme, elles semblent éprouver partout une résistance égale à ce qu'elles puissent pénétrer dans l'intimité des parties, ou qu'elles soient déposées dans la trame organique des tissus. Le mouvement général de décomposition les porte vers les surfaces éliminatoires, et les chasse, pour ainsi dire, avec les produits de sécrétion. De là les modifications remarquables que présentent souvent les sueurs, les urines, la matière des déjections alvines, plus rarement celle de l'expectoration. De même, lorsque l'inhalation pulmonaire, et peut-être aussi l'absorption cutanée, ont introduit dans le corps certaines substances gazéiformes qui semblent exercer sur la composition du sang une modification particulière, rendre ce fluide moins plastique, tendre à y déterminer un état de raréfaction, on voit souvent, à l'instar des phénomènes dont nous parlions tout à l'heure, le sang être versé avec abondance sur les surfaces éliminatoires. C'est ainsi que, dans ces maladies épidémiques, résultat de la double condition d'une chaleur atmosphérique soutenue et prolongée, et de l'évaporation d'une masse d'eau stagnante, ce qui se présente sur le littoral de la mer dans les pays chauds; dans la fièvre jaune, en un mot, on voit le sang être poussé par le mouvement vital vers les surfaces sur lesquelles se fait habituellement un grand travail d'élimination, et des exhalations sanguines avoir lieu par les membranes muqueuses du canal intestinal, de l'appareil des voies urinaires. De là ces vomissemens noirs, ces déjections sanguinolentes, noires et poisseuses, ces urines noires qui constituent le phénomène caractéristique de la fièvre ictérode.

Sexes. Les femmes sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus sujettes que les hommes aux exhalations sanguines, sans doute parce que, pendant une longue période de leur existence, elles sont soumises à une exhalation sanguine habituelle, l'écoulement menstruel; d'où il résulte qu'elles se trouvent placées dans des conditions propres à favoriser la manifestation des hémorrhagies par exhalation. En effet, nous avons vu que l'état de pléthore sanguine est une condition efficace de prédisposition à l'écoulement du sang. Or, si le flux menstruel n'a pas lieu, une pléthore accidentelle s'établit; et d'un autre côté la condition de l'habitude des hémorrhagies favorise puissamment la répétition ultérieure de cet acte tout vital; aussi voit-on les femmes, depuis l'époque la puberté jusqu'à celle de la cessation des règles, être exposées aux hémorrhagies, et celles-ci remplacer, suppléer le flux menstruel manquant ou interrompu. La circonstance même d'une hémorrhagie à laquelle elles ont été habituées pendant trente ans de leur existence devient, pour un grand nombre de femmes, une cause puissante de la production des hémorrhagies supplémentaires après l'époque de la cessation des règles.

Malgré ce qui vient d'être dit, touchant la fréquence plus grande des exhalations sanguines chez la femme que chez l'homme, il faut néanmoins reconnaître que plusieurs conditions, nées la plupart des circonstances de la vie sociale, tendent efficacement à rétablir l'équilibre au profit de notre sexe. En effet, une alimentation plus abondante, une nourriture plus excitante, des exercices corporels plus soutenus, des jeux plus actifs chez les jeunes garçons et les adultes que chez les jeunes filles et les femmes; des travaux plus soutenus de l'esprit, tendent à imprimer chez les premiers un mouvement plus rapide au sang, à communiquer à ce fluide une impulsion plus forte. Aussi voit-on, toutes choses égales d'ailleurs, plus d'hémorrhagies nasales, par exemple, dans les colléges pendant les jeux des jeunes garçons, que dans les pensionnats pendant les amusemens des jeunes filles. Ce n'est guère que chez celles de ces dernières qui reçoivent une éduca-

tion physique plus semblable à celle des garçons, ou qui se livrent avec ardeur à la danse, que l'on voit l'épistaxis, que j'ai prise pour exemple, être aussi fréquente.

Ages. On observe que les très-petits enfans et les vieillards sont moins sujets que les jeunes gens et les adultes aux exhalations sanguines. Bien que l'abondance du sang soit grande chez les petits enfans, il semble que, dans les premiers temps de la vie, le besoin qu'a l'organisme de convertir toutes les molécules assimilables en matériaux de développement, ne permette pas qu'il existe un trop plein, que le sang s'écoule au-dehors, et soit perdu pour l'accroissement. Aussi cette époque de l'existence offre-t-elle infiniment peu d'hémorrhagies par exhalation. Chez le débile vieillard, l'affaiblissement du travail d'assimilation coïncidant avec une activité moindre des organes digestifs, la pléthore sanguine n'a plus lieu. Cependant, encore à cette époque de la vie, l'irritation sourde et habituelle de certains appareils organiques entretient dans ces derniers une sorte de pléthore locale, véritable état de congestion. De là ces exhalations sanguines qui ont lieu quelquefois du côté du rectum, de la vessie; mais plus ordinairement encore, c'est dans la pulpe cérébrale que s'épanche le sang appelé de longue main vers les organes encéphaliques. Il semble que dans cet état de décomposition rapide qu'éprouve la constitution d'un vieillard, la nature, si elle se détermine à pousser hors des voies de la circulation une certaine quantité de sang, ne veuille au moins pas le perdre en le versant sur une surface d'élimination, mais qu'elle s'efforce, en quelque sorte, de le conserver en l'épanchant au milieu d'un parenchyme.

C'est surtout chez les adolescens et les adultes que l'on voit l'exhalation sanguine être fréquente. C'est à cet âge, qui tient le milieu entre les deux extrêmes, que la pléthore sanguine s'établit, que les mouvemens généraux de l'organisme sont produits, que les membranes muqueuses deviennent le siége d'une circulation capillaire plus active. Aussi suffit-il de l'observation la plus superficielle pour con-

stater la fréquence des hémorrhagies nasales, pulmonaires, intestinales, etc., chez le jeunes sujets et les adultes.

Une circonstance importante à noter dans l'histoire des exhalations sanguines, c'est la tendance que celles-ci ont à se reproduire à plusieurs reprises dès qu'elles se sont manifestées une fois. On regarde comme un fait rare, que quiconque a éprouvé une première hémorrhagie n'en éprouve pas d'autres ultérieurement, soit à raison de la facilité avec laquelle se reproduit l'état de pléthore sanguine, condition si puissante de la production des hémorrhagies, soit par cette autre disposition dont l'organisme contracte si aisément l'habitude, de répéter les actes qu'il a une fois effectués. Nous venons même de voir que c'est à cette condition d'une exhalation sanguine habituelle que la femme est redevable, pendant un laps de temps considérable, et souvent aussi après la cessation de ses règles, de la fréquence des hémorrhagies auxquelles elle est sujette.

Une autre circonstance plus remarquable encore est la facilité avec laquelle change le siége des exhalations sanguines, et même la succession qui s'observe dans les différentes parties d'un même système organique, selon la prédominance fontionnelle dont jouissent ces dernières aux diverses époques de la vie. L'observation journalière démontre, en effet, d'une part, que les hémorrhagies qui s'effectuaient habituellement par la pituitaire, par exemple, ont ensuite été produites dans les bronches, l'estomac, les intestins, la vessie, par un changement successif de siége, à mesure que, d'une autre part, par suite des progrès de l'âge, les mouvemens fluxionnaires se sont trouvés être plus particulièrement dirigés vers la tête, les voies respiratoires, les organes abdominaux, tant digestifs qu'urinaires.

Nous avons vu que, si l'habitude des hémorrhagies prédispose à l'exhalation sanguine, l'interruption, le défaut d'une exhalation sanguine habituelle, est une cause puissante aussi d'une autre hémorrhagie supplémentaire. Eh bien! voilà une circonstance bien digne de remarque. Lorsque l'exhalation sanguine habituelle ne s'effectue pas à l'époque et dans le lieu où elle a coutume de se manifester, si une

hémorrhagie supplémentaire vient à avoir lieu, c'est encore dans ce cas vers un point de l'économie qui jouit d'une prédominance fonctionnelle qu'elle se manifeste. L'observation démontre, en effet, que l'épistaxis remplace le flux mentruel chez les jeunes filles, tandis que chez les femmes adultes c'est l'hémoptysie, et qu'à l'époque critique, ainsi qu'après cette époque, c'est l'affection hémorrhoïdale et quelquefois l'hématurie.

L'écoulement du sang au-dehors n'a lieu que quand l'exhalation s'effectue à la surface des organes creux, tapissés par une membrane muqueuse, ou à la surface de la peau : dans ce cas, l'hémorrhagie est un fait patent, qui frappe les yeux de l'observateur le moins attentif. Mais quand l'exhalation a lieu dans l'intérieur des organes, dès-lors le phénomène physique de l'écoulement du sang manque complètement; il ne reste plus, pour constater la réalité de l'effusion sanguine, qu'une série de phénomènes analogues à ceux qui caractérisent la congestion. On voit paraître des symptômes de compression plus ou moins subitement produits, d'où résulte une gêne, une interruption plus ou moins complète des actes de l'appareil organique, où s'est effectué l'épanchement sanguin Ainsi, tandis que le saignement de nez, le crachement ou le vomissement de sang, les selles, les urines sanglantes, les sueurs de sang, font connaître que le sang a été versé à la surface de la pituitaire, des bronches, de l'estomac, des intestins, de la vessie, de la peau ; l'état comateux, la paralysie, suites de la compression de l'encéphale, de la moëlle épinière, la dyspnée, la suffocation, résultat de l'engouement pulmonaire, font seuls reconnaître la nature de la maladie qu'on a sous les yeux; savoir, l'apoplexie cérébrale, rachidienne ou pulmonaire, en même temps que la rapidité avec laquelle cette affection est produite, sert à la différencier des désordres fonctionnels semblables, suite d'une phlegmasie des organes correspondans. Quelques auteurs ont voulu donner pour signe de l'exhalation sanguine à la surface d'une membrane séreuse l'intensité de la douleur plus grande dans ce cas que dans celui où la sérosité seule est exhalée sous l'in-

fluence de l'inflammation ; mais l'observation n'a pas justifié la vérité de cette assertion.

C'est toujours par exhalation que le sang est versé à la surface des membranes muqueuses, de la peau, ou dans les parenchymes, de la même manière que sont exhalées la mucosité, la sueur, la graisse. On a rejeté, en effet, comme une erreur, l'opinion si long-temps accréditée parmi les médecins, et restée populaire, que l'écoulement du sang dépendait de la rupture de quelques vaisseaux sanguins plus ou moins considérables. Pourquoi le sang ne serait-il pas versé par des orifices exhalans, par des porosités vasculaires, aussi-bien qu'on voit la mucosité être exhalée par la pituitaire, par exemple, ou la sueur par les exhalans cutanés? L'abondance de l'écoulement n'empêche pas d'admettre cette similitude dans la production des deux phénomènes. En effet, le sang coule-t-il plus abondamment par le nez dans l'épistaxis, par exemple, que la mucosité dans le coryza ? Il ne faut pas objecter ces cas où l'introduction du doigt dans la narine a précédé et semble avoir déterminé l'écoulement du sang, et penser qu'alors il y a eu lésion traumatique de la pituitaire. Jamais une incision, même profonde, une déchirure même étendue, ne déterminent seules un écoulement de sang qu'on puisse comparer à l'épistaxis par exhalation. Seulement il arrive quelquefois que les phénomènes de congestion ayant lieu, l'effort hémorrhagique se décide, dès qu'une légère excoriation a été produite par l'effet de l'introduction du doigt. Il semble que cette légère saignée rompe le spasme du système des vaisseaux capillaires, et décide l'exhalation, tout comme on voit, chez les femmes robustes, une saignée du bras être fréquemment suivie de l'éruption du flux menstruel. D'ailleurs, on a observé, avec raison, que souvent l'exhalation sanguine est précédée d'une exhalation muqueuse plus ou moins abondante, et qu'elle en est également suivie. Or, peut-on admettre que, dans le premier cas, il y a eu exhalation simplement du mucus, tandis que dans le second, le sang n'a coulé que par suite d'une rupture des vaisseaux ?

L'écoulement du sang est toujours le résultat d'une irritation développée dans le tissu membraneux ou parenchymateux qui en est le siége ; c'est l'effet d'un acte tout vital. On ne peut admettre de passivité dans l'accomplissement de ce travail, non plus que dans tout autre travail sécrétoire. Il n'y a que les hémorrhagies traumatiques qui soient passives (1).

Je pense, au moins, que c'est à tort qu'on a voulu distinguer les exhalations sanguines en *actives* et en *passives*. En effet, donnera-t-on exclusivement le nom d'*actives* aux hémorrhagies qui surviennent chez les jeunes gens, les adultes, les individus d'un tempérament sanguin affectés d'une pléthore sanguine générale, chez lesquels l'exhalation s'accompagne d'une série de phénomènes, qui tous dépendent évidemment de l'irritation congestive qui s'effectue dans la partie, comme le refroidissement des extrémités, une sensation de congestion, de distension, de pesanteur avec chaleur augmentée et sensibilité accrue, pouls plein, fort, développé et rebondissant, en un mot, le *molimen hæmorrhagicum ?* Réservera-t-on, au contraire, le nom d'*hémorrhagies passives* à celles qui ne sont point accompagnées de cette série de phénomènes morbides, et qui surviennent chez les sujets naturellement faibles, ou accidentellement affaiblis par quelques circonstances antécédentes, chez lesquels la circulation n'est point influencée ? Cette distinction ne serait-elle fondée que sur ce que, dans le premier cas, il y aurait dans l'économie une réaction générale qui n'aurait pas lieu dans le second cas ? Il n'en saurait être ainsi. En effet, une phlegmasie sera-t-elle moins une phlegmasie parce qu'elle aura lieu chez deux sortes de sujets aussi différens que ceux que je viens de supposer ? Qu'un individu, jeune ou adulte, fort, robuste, plé-

---

(1) Quand j'établis que l'hémorrhagie traumatique est essentiellement passive, je ne prétends pas dire que l'énergie plus ou moins grande de l'action du cœur, la force générale de l'organisme, la tonicité des vaisseaux sanguins ouverts ne modifient pas la rapidité ou l'abondance de l'écoulement physique du sang. On sait qu'il suffit d'une syncope pour suspendre une hémorrhagie.

thorique, soumis à l'action de causes énergiques, éprouve une phlegmasie pulmonaire ou bronchique ; outre les phénomènes locaux d'irritation, de congestion, il y aura une réaction énergique sur les systèmes nerveux et circulatoire ; la fièvre s'allumera, la phlegmasie sera évidente. Mais y aura-t-il moins inflammation pulmonaire ou bronchique, parce qu'un sujet faible ou affaibli, cacochyme, peu riche en vaisseaux sanguins, soumis à l'action lente de causes peu efficaces, verra bien les phénomènes locaux de la pneumonie, de la bronchite se manifester ; mais, que le mal sera, pour ainsi dire, concentré dans l'appareil affecté ; que le système nerveux, le cœur, ne seront point influencés ; que des désordres symphatiques ne seront pas produits? Le premier sujet se livre à un exercice fatigant ; il boit de l'eau frappée de glace pendant qu'il a le corps en sueur, il éprouve une inflammation des organes respiratoires accompagnée de symptômes généraux ; l'autre fatigue habituellement les organes vocaux et respiratoires par le chant, l'usage des instrumens à vent ; la phlegmasie est produite sourdement en quelque sorte, sans réaction sympathique. Y aura-il moins là inflammation? ou faudra-t-il admettre qu'il y a des phlegmasies actives et des phlegmasies passives? Personne, sans doute, n'y a jamais songé ! Eh bien, si le sujet placé dans les conditions exposées en premier lieu a une hémoptysie, cette hémorrhagie sera-t-elle active, tandis que ce musicien, ce chanteur, supposés dans le second cas, n'auront qu'un crachement de sang passif? Cette conclusion serait en contradiction avec la première. Il n'y a rien de passif dans les actes sécrétoires, exhalatoires. Force sera d'admettre que c'est sous l'influence de l'excitation morbide des tissus que l'exhalation sanguine a lieu.

D'ailleurs, qu'on veuille bien observer qu'il n'est pas possible de déduire de la faiblesse générale de l'économie, la passivité des actes sécrétoires et en particulier de l'exhalation sanguine. En effet, n'est-il pas d'observation journalière que des femmes maigres, frêles, pouvant à peine se livrer à quelque exercice sans être menacées de lipothymie, semblant n'avoir pas une goutte de sang de trop à perdre

impunément, éprouvent souvent des hémorrhagies menstruelles excessivement abondantes, de véritables métrorrhagies?

L'affaiblissement excessif qui peut résulter d'une perte de sang considérable ne suffit pas non plus pour établir le caractère passif de l'écoulement du sang, autrement il faudrait reconnaître qu'une hémorrhagie excessivement abondante survenant chez un sujet vigoureux, et qui d'abord a produit de l'allégement à l'état de pléthore, mais qui plus tard détermine des faiblesses, la pâleur, est une hémorrhagie passive. On sent bien que l'effet général produit sur l'économie ne peut être rapporté en preuve de l'activité ou de la passivité de l'affection.

Qu'entend-on, en effet, par passivité d'une exhalation? Si ce n'est pas sous l'influence de l'excitation organique que s'est effectuée la congestion, et que l'exhalation est produite, il faudra donc, pour expliquer la passivité de l'écoulement du sang, admettre un surcroît d'énergie dans l'action du cœur, qui pousserait avec force le sang dans le système des vaisseaux capillaires, et le forcerait à en sortir; mais, la faiblesse du pouls, le peu d'énergie de l'action du cœur rendent cette supposition toute gratuite. Admettra-t-on le bâillement asthénique des bouches exhalantes? Mais voilà une nouvelle supposition non moins insoutenable; car, de deux choses l'une, ou le système capillaire sera en totalité frappé de faiblesse, et dès-lors les vaisseaux se laisseront distendre par le sang qu'y poussera le cœur, il y aura stase, mais non écoulement de sang; ou bien il y aura tonicité conservée des vaisseaux capillaires et seulement bâillement asthénique des bouches exhalantes. Mais dès-lors c'est admettre l'activité du travail exhalatoire.

Une considération fort importante à noter ici, et qui pourra, au besoin, ajouter à la valeur des considérations précédentes, c'est le rapport très-grand que présentent l'irritation hémorrhagique et la phlegmasie proprement dite. En effet, les mêmes systèmes organiques sont également le siége de l'une et de l'autre; les membranes muqueuses, la peau, le tissu cellulaire, les parenchymes peuvent également être

affectés d'inflammation ou d'hémorrhagie. Les causes qui prédisposent à ces deux états ou qui les produisent sont absolument identiques, tellement, qu'il est impossible de déterminer pourquoi c'est plutôt une exhalation sanguine qui a lieu, par exemple, qu'une phlegmasie, et réciproquement. Bien plus, il arrive fréquemment que l'inflammation et l'irritation hémorrhagique se succèdent, se remplacent mutuellement dans un même tissu. Une phlegmasie se déclare, c'est-à-dire qu'à l'irritation d'un tissu se joint une congestion avec stase de sang; voilà qu'une hémorrhagie a lieu; le sang coule plus ou moins abondamment; la congestion sanguine est dissipée; le tissu devient moins irrité, et en même temps la cessation de l'irritation s'oppose à ce qu'une nouvelle congestion s'effectue plus tard. D'un autre côté, une hémorrhagie avait lieu; elle est brusquement réprimée par des applications astringentes; le sang, appelé par l'irritation dans la partie, au lieu de s'écouler, fait stase; les conditions organiques de l'inflammation ont lieu; la phlegmasie éclate, et parcourt ses diverses périodes. Or, j'établis que cette similitude marquée entre l'inflammation et l'exhalation sanguine devient une preuve nouvelle que l'exhalation en elle-même ne peut dans aucun cas être considérée que comme un acte de la vie, une fonction organique, et non une simple transsudation par porosité, un écoulement par les seules lois physiques. D'ailleurs, pour prévenir ici une objection, je dirai par anticipation, que l'activité admise dans la production de toute exhalation n'emporte pas nécessairement la conséquence que le traitement antiphlogistique par les émissions sanguines soit le seul indiqué, le seul à mettre en usage dans les deux conditions opposées de l'organisme que j'ai admises par hypothèse.

L'exhalation sanguine a particulièrement lieu dans les tissus qui sont naturellement plus riches en vaisseaux sanguins, et qui sont le siége habituel d'un travail exhalatoire. Les plus fréquentes exhalations ont lieu à la surface des membranes muqueuses; puis viennent la peau, le tissu cellulaire, les membranes séreuses, les parenchymes. Le sang, appelé en plus grande quantité dans ces tissus organiques, au lieu d'y

faire stase, ce qui constituerait l'inflammation, y est naturellement soumis au même mode d'action organique que les fluides sécrétés dans l'état normal ; il est exhalé, soit au-dehors sur une surface éliminatoire, soit dans les interstices des tissus, des parenchymes. L'exhalation sanguine est le partage de la jeunesse, de l'âge adulte, du tempérament sanguin, ainsi que nous l'avons dit. C'est un moyen dont se sert la nature pour détruire ou atténuer l'état pléthorique, prévenir les résultats fâcheux des congestions locales, empêcher les phlegmasies de s'établir, ou les faire avorter. La femme, pendant une longue période de son existence, présente même une exhalation sanguine habituelle, périodiquement reproduite, acte fonctionnel spécial chez elle, et lié à la condition de la fécondité. Mais, par cela même que cette exhalation fait partie de l'état normal, elle n'entre dans le domaine de la médecine que si elle est trop abondante, diminuée, supprimée, ou remplacée par quelque exhalation supplémentaire.

Ce cas de la menstruation excepté, l'exhalation sanguine se présente souvent comme une maladie primitive, essentielle, constituant à elle seule la maladie. Nous avons dit que, selon la prédominance successive de différens appareils organiques, diverses parties de l'économie en deviennent tour à tour le siége. Il suffit de la révolution successive des âges et de la condition d'un état pléthorique général pour que l'épistaxis, l'hémoptysie, l'hématémèse, le flux hémorrhoïdal, l'hématurie vésicale, aient lieu les uns après les autres.

Fréquemment l'exhalation sanguine se présente comme un acte sympathique dans le cours d'une autre maladie, à la solution de laquelle elle sert, le plus ordinairement, d'une manière avantageuse. Mais il est à remarquer alors que c'est toujours dans quelque partie du système même affecté de phlegmasie que cette exhalation est produite, ou au moins dans un système contigu. C'est ainsi que, dans les irritations inflammatoires de l'appareil gastro-intestinal, chez les jeunes sujets, on voit souvent la pituitaire devenir sympathiquement le siége d'un travail fluxionnaire, et une hémorrhagie nasale avoir

lieu. Chez les adultes, dans le même cas d'irritation gastro-intestinale, c'est sur quelque point inférieurement situé du canal intestinal lui-même que se fait la congestion sanguine, que l'exhalation s'effectue : une fluxion hémorrhoïdale, des selles composées de sang pur en quantité plus ou moins considérable, tels sont les phénomènes qui se manifestent souvent alors. De même, dans un cas de métrite aiguë légère, on voit les règles paraître, et la phlegmasie, peu intense, se dissiper bientôt après. On dit vulgairement, dans ces divers cas, qu'il y a eu mouvement critique, qu'une crise s'est effectuée. Il convient d'y voir, soit une association sympathique d'affection entre des parties continues d'un même système; par exemple, une irritation sympathique produite dans la pituitaire, avec congestion sanguine suivie d'un écoulement de sang, devenant révulsive d'une irritation placée plus profondément dans le même système organique, la membrane muqueuse intestinale ; soit une congestion se terminant par exhalation sanguine, une saignée capillaire, en un mot, qui, à la manière de toutes les émissions sanguines de ce genre, s'effectuant sur le lieu même de la congestion sanguine, épuise cette dernière. Autre exemple qui montre une exhalation sanguine s'effectuant sur un appareil membraneux contigu à un organe irrité, siége d'une congestion, et devenant révulsive, dérivative et évacuative de cette dernière : une congestion sanguine est produite, je le suppose, sur les organes renfermés dans le crâne; une hémorrhagie nasale abondante a lieu; elle agit à la manière d'une saignée capillaire très-copieuse au voisinage de l'organe affecté; dès lors se dissipent la pesanteur de tête, l'engourdissement des membres.

Les exhalations sanguines qu'on a appelées *symptomatiques* ne font pas exception à ce qui a été dit précédemment. En effet, il arrive souvent que les membranes muqueuses versent du sang, lorsqu'elles recouvrent des tissus affectés de phlegmasies chroniques, de dégénérescences organiques, ou bien lorsque des tubercules existent au milieu du parenchyme pulmonaire; on ne doit encore voir là qu'une sorte d'effort critique avorté. Au moins convient-il de recon-

naître que c'est toujours sous l'influence de l'excès de vitalité des parties, c'est comme exhalations actives que se manifestent alors les vomissemens sanguinolens, les crachemens de sang. Une épine est en quelque sorte enfoncée dans l'épaisseur des tissus, sous la membrane muqueuse gastrique ou bronchique; le sang afflue dans le système capillaire; une exhalation de ce fluide a lieu. Il semble que la nature, impuissante qu'elle se trouve être pour se débarrasser de cet aiguillon importun, cherche au moins à en diminuer les inconvéniens en versant sur une surface d'élimination une quantité plus ou moins considérable de sang pour équivaloir à une saignée capillaire, et détruire les effets fâcheux de l'irritation.

Exposons rapidement quelques notions sur les diverses exhalations sanguines, pour montrer, dans l'histoire des cas particuliers, l'application des lois de l'affection hémorrhagique considérée d'une manière générale.

Le saignement de nez, épistaxis, partage de la jeunesse, de l'âge adulte, préparé et effectué sous l'influence des conditions générales d'organisation, et de l'action des modificateurs que nous avons fait connaître précédemment, souvent affection essentielle chez les individus pléthoriques, jeunes, robustes, dont la tête est le siége habituel d'un état de fluxion, et ayant des hémorrhagies nasales abondantes, qui leur sont souverainement salutaires, dont la cessation les rend malades par excès de sang; fréquemment encore, dans la jeunesse et l'âge adulte, se présente comme phénomène sympathique, dans le cours des irritations gastro-intestinales, des fièvres inflammatoires, maladies si communes à ces époques de la vie et dans ces conditions. La quantité de sang qu'on peut perdre impunément par cette hémorrhagie est vraiment surprenante. Les jeunes gens et les adultes offrent alors tous les phénomènes du *molimen hæmorrhagicum* au plus haut degré, tous les caractères vulgairement assignés aux hémorrhagies actives, quoique quelquefois l'abondance du sang amène à sa suite un état de faiblesse générale. L'épistaxis n'a lieu comme supplémen-

taire de la menstruation arrêtée, que chez les très-jeunes filles ou femmes.

L'hémoptysie, qui a lieu à l'époque suivante de la vie, ne vient pas, comme on le dit communément, parce que l'épistaxis a cessé d'avoir lieu; mais cette dernière hémorrhagie n'est plus produite, parce que la prédominance qu'acquièrent chez les adultes les organes de la poitrine appelle sur les bronches les mouvemens fluxionnaires qui s'effectuaient autrefois vers la pituitaire. Essentielle et primitive dans ce cas, elle se présente souvent comme supplémentaire du flux menstruel chez les jeunes femmes, et trop souvent elle est secondaire et symptomatique, selon l'expression reçue; elle se lie à l'existence des tubercules dans le parenchyme pulmonaire; nous avons donné l'explication de ce fait. Comme l'épistaxis, l'hémoptysie présente souvent les phénomènes du *molimen hæmorrhagicum;* fréquemment aussi elle n'offre que ceux qu'on peut appeler *locaux*, comme la chaleur, la titillation dans les bronches et la trachée-artère, une petite toux suivie de l'expectoration d'une quantité plus ou moins considérable d'un sang écumeux, rutilant. La percussion de la poitrine donne un son clair; l'auscultation fait entendre un râle muqueux. La quantité du sang expectoré varie beaucoup, de quelques gros à plusieurs livres, en une ou plusieurs attaques consécutives plus ou moins rapprochées. Quand l'exhalation a complètement cessé, le sang, qui sort encore pendant plusieurs jours, est coagulé, brunâtre, chaque fois moins abondant, et plus dissous dans le mucus bronchique.

Partage des adultes, des individus d'un tempérament bilioso-sanguin, l'hématémèse s'accompagne au plus haut degré des phénomènes qui signalent le *molimen hæmorrhagicum;* bientôt l'épigastre se présente distendu, occupé par une tumeur oblongue située transversalement; le diaphragme est gêné dans ses mouvemens d'abaissement, d'où résulte une dyspnée considérable; le vomissement survient; le sang sort en grande quantité, coagulé, quelquefois mêlé à des alimens. Dès-lors l'on ne retrouve plus dans la région épigastrique la tumeur oblongue et transversale qui y existait. Le lendemain ou les

jours suivans, il y a des selles noirâtres et poisseuses, résultat de l'altération du sang, qui de l'estomac a pénétré dans les intestins. La perte d'une grande quantité de sang détermine consécutivement une grande faiblesse, la pâleur, la teinte jaunâtre des tégumens, une légère bouffissure du tissu cellulaire. L'hématémèse, liée à une phlegmasie chronique, est beaucoup moins abondante ; elle s'effectue avec beaucoup moins d'intensité dans les phénomènes locaux, les seuls à peu près qui existent.

Quant au mélœna ou hémorrhagie intestinale caractérisée par la distension de l'abdomen, les borborygmes, puis les selles sanguinolentes, noirâtres, poisseuses, quelquefois, ainsi que l'hématémèse, il est essentiel, et constitue seul l'affection : plus ordinairement il se lie secondairement à quelque phlegmasie chronique des viscères abdominaux.

L'âge adulte, le tempérament bilieux et sanguin, l'inaction, la bonne chère, la compression habituelle de l'abdomen, donnent lieu à la fluxion hémorrhoïdale et au flux de ce nom, qui ont pour signes la douleur lombaire, la pesanteur dans la région hypogastrique, l'engourdissement des membres inférieurs, la chaleur, le prurit dans la partie inférieure du rectum, le ténesme, les besoins fréquens, mais inutiles, de défécation ; la constipation, l'écoulement d'une quantité variable de sang toujours pur sortant seul ou à la surface des excrémens. Souvent périodique, l'exhalation hémorrhoïdale se montre utile contre l'état pléthorique, les congestions encéphaliques, pulmonaires, etc. ; comme aussi la rétention, la suppression de cet écoulement devient une cause de maladie par la pléthore qui en résulte, et la congestion qui s'effectue sur d'autres organes. Les hémorrhoïdes se montrent fréquemment comme crise dans les phlegmasies abdominales des adultes et des hommes de bonne chère.

Rarement essentielle, et seulement quand elle se manifeste en même temps que les hémorrhoïdes ou comme supplémentaire de cette exhalation, l'hématurie vésicale est plus ordinairement symptomatique d'une phlegmasie chronique du réservoir de l'urine et

de ses annexes chez les vieillards. Dans le premier cas, *molimen hæmorrhagicum* évident, chaleur, tension, pesanteur dans l'hypogastre, ténesme vésical, urines sanguinolentes ou sang pur en quantité variable; quelquefois tumeur hypogastrique, dépendant de la distension de la vessie par le sang accumulé. On distingue l'hématurie rénale à la douleur lombaire, à l'engourdissement des membres inférieurs, à l'absence des phénomènes de congestion vers la vessie, à la quantité médiocre de sang qui coule par l'urètre.

Nous avons dit pour quelle raison la première, la principale des exhalations sanguines, la menstruation, ne doit pas nous occuper. Observons seulement que c'est surtout dans le cas de diminution, de suspension de cette hémorrhagie physiologique qu'une exhalation sanguine supplémentaire a lieu dans les diverses parties successivement prédominantes du système muqueux, et fréquemment aussi par quelques autres voies plus insolites, comme la caroncule lacrymale, l'oreille, le mamelon, quelques points de la surface cutanée, soit affectée de solution de continuité aiguë ou chronique, soit étant dans les conditions normales. Nous avons dit quelle succession observent sur les membranes muqueuses les hémorrhagies supplémentaires de la menstruation; ajoutons que les hémorrhagies insolites ont également leur siége dans des parties de la peau en rapport de situation avec les appareils prédominans des cavités splanchniques.

Sans doute il faut n'admettre qu'avec beaucoup de réserve ce qui a été dit des apparences de sueur de sang dans un grand nombre de cas; néanmoins on a vu incontestablement l'hémorrhagie cutanée avoir lieu, soit sur toute l'habitude du corps, à la suite de quelque grande perturbation des systèmes généraux de l'innervation et de la circulation, soit, plus fréquemment, d'une manière partielle, et ordinairement alors comme supplémentaire surtout du flux menstruel suspendu. J'aurai toujours présent à l'esprit un cas de ce genre que j'ai observé à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur *Cayol*, et qui a dû faire sur moi une impression d'autant plus vive, que c'était au pre-

mier pas, pour ainsi dire, de ma carrière médicale que j'étais témoin d'un semblable phénomène. Une blanchisseuse qui, par suite de son état, sans doute, avait éprouvé un dérangement dans la menstruation, s'aperçut à l'époque de ses règles d'une tumeur située à la partie antérieure de l'avant-bras gauche. Cette tumeur lui causant de vives douleurs, on fut obligé de faire une incision qui donna lieu à un écoulement considérable de sang, et la malade en fut extrêmement soulagée. A l'époque suivante des règles, le même phénomène se reproduisit avec les mêmes accidens, qui nécessitèrent une seconde opération. Lorsque je vis la malade, elle avait déjà subi soixante de ces opérations. En effet, l'avant- bras gauche offrait à sa partie antérieure une traînée de cicatrices qui s'étendait depuis le pli du bras jusqu'au poignet.

Dans cet exposé succinct de l'hémorrhagie cutanée, nous ne devons pas omettre de dire que, chez certains individus et ce qui est plus remarquable, par une disposition héréditaire, il existe une singulière tendance à cette hémorrhagie. La moindre écorchure donne lieu à un écoulement de sang difficile à réprimer; on voit même un molimen hémorrhagique s'effectuer spontanément, la peau se rompre, le sang jaillir avec force.

Souvent l'exhalation du sang n'a pas lieu à la surface libre de la peau, mais dans l'épaisseur de cette membrane ou dans le tissu cellulaire sous-jacent. Des phénomènes de congestion active se manifestent : chaleur, tension, sensibilité accrue; le sang s'épanche, soulève la peau; une ecchymose a lieu, subsiste pendant un certain temps, puis se dissipe. On voit de ces coups de sang cutanés occuper un espace de plusieurs pouces; quand l'hémorrhagie est partielle et disposée par petits foyers, elle prend le nom de *pétéchies*. On l'observe surtout dans le cours des maladies par infection miasmatique, typhoïdes, etc.

Considérée dans les membranes séreuses, l'hémorrhagie par exhalation peut avoir lieu dans l'arachnoïde, les séreuses thoraciques, le

péritoine ; la marche rapide, peut-être la douleur plus vive, voilà les seuls symptômes qui la différencient de l'exhalation séreuse dépendante d'une phlegmasie.

Quant à l'exhalation sanguine dans les parenchymes, les seuls cas qui doivent nous occuper sont ceux de l'apoplexie pulmonaire et de l'hémorrhagie cérébrale.

Lorsqu'il s'effectue une exhalation sanguine dans les vésicules bronchiques d'une portion plus ou moins considérable du poumon, il se fait souvent un épanchement de sang dans le parenchyme pulmonaire lui-même. Communément ces engouemens sanguins hémoptoïques n'ont qu'une étendue médiocre, et sont situés au centre d'un lobe ; on est fondé à en soupçonner l'existence lorsqu'il survient une grande oppression, de la dyspnée, et qu'aux phénomènes communs à l'hémoptysie d'origine bronchique, se joint un crachement de sang très-copieux, arrivant pour ainsi dire à flots, s'élevant rapidement à une quantité très-considérable. De plus, il y a sonoréité moindre dans l'endroit correspondant de la poitrine, et absence du bruit respiratoire ; le râle muqueux semble aussi être plus fort. C'est dans ces hémoptysies abondantes que les malades se persuadent qu'ils ont vomi le sang : un médecin attentif ne peut commettre une semblable erreur. Dans des cas plus graves encore, l'engorgement hémoptoïque s'effectue avec une telle rapidité, que les vésicules bronchiques sont rompues, que le sang s'extravase dans le parenchyme pulmonaire, et qu'on l'a vu déchirer même la plèvre et s'épancher dans le côté correspondant de la poitrine, ce qui ne peut manquer de causer instantanément la mort du malade.

Enfin, il convient de rapporter à l'exhalation sanguine l'apoplexie ou l'hémorrhagie cérébrale, sous l'influence des causes qui prédisposent aux hémorrhagies ou qui les produisent dans l'âge adulte et la première période de la vieillesse. Si le ventricule aortique hypertrophié jouit d'une énergie d'action tout à fait anormale ; si l'encéphale est de longue main surexcité, et est devenu l'aboutissant des mouve-

mens fluxionnaires, par l'effet d'une chaleur extrême qui raréfie le sang, ou d'un froid vif qui resserre les tissus extérieurs et refoule ce liquide vers les appareils intérieurs, etc., etc., l'exhalation a lieu dans quelque partie de l'encéphale, principalement là où la circulation capillaire est plus active, comme dans les corps striés, puis dans la couche des nerfs optiques. Le sang, exhalé en abondance, s'épanche au milieu de la pulpe cérébrale, qu'il infiltre, qu'il déchire : dès-lors, abolition ou suspension au moins des fonctions de l'innervation qui ont pour organe la portion de l'encéphale affectée. Aussi l'apoplexie est-elle caractérisée par la perte subite du sentiment et du mouvement, souvent suivie de la mort, ou au moins d'un état paralytique plus ou moins complet et persistant.

L'anatomie pathologique des tissus qui ont été le siége de quelque exhalation sanguine présente les résultats suivans : les membranes muqueuses se rencontrent plus épaissies, molles, rouges, injectées, soit au pointillé très-rapproché, soit en arborisations fines et serrées ; le tissu cellulaire sous-muqueux est parcillement injecté. Si la maladie se lie comme phénomène secondaire à une affection chronique, cette dernière est reconnaissable aux caractères anatomiques qui lui sont propres. Dans les bronches, le sang est coagulé et mêlé à la mucosité bronchique; dans l'estomac, il forme un caillot volumineux ; dans les intestins, il se présente dissous, noirâtre, poisseux; il est mêlé à l'urine ou forme un caillot dans la vessie.

On trouve le tissu cellulaire sous-séreux fortement injecté, les membranes piquetées de sang, et ce même fluide en quantité plus ou moins considérable et coagulé en nappe à la surface des viscères.

Le tissu cellulaire sous-cutané est injecté, et offre ça et là de petits foyers ou des épanchemens sanguins plus ou moins considérables, où le sang se trouve à des états différens de coagulation, de diffusion, d'extravasation, comme dans les ecchymoses. Aussi les parties voisines offrent-elles des couleurs variées, jaunâtres, verdâtres.

Dans les engorgemens hémoptoïques, on trouve le plus ordinai-

rement, au centre d'un lobe pulmonaire, un ou plusieurs foyers d'une étendue d'un pouce cube environ; le poumon se présente dans un état assez analogue à l'induration rouge, ou au moins au degré le plus élevé de l'engouement dans la péripneumonie. Cet endroit du parenchyme se présente plus dense, moins consistant, facile à écraser entre les doigts. Dans la seconde variété de l'apoplexie pulmonaire, un épanchement sanguin a eu lieu au milieu du parenchyme. Ce ne sont plus des lobules engoués, il y a une dilacération des poumons; on trouve un caillot considérable de sang; et même on a vu la plèvre être déchirée, et la cavité correspondante de la poitrine être remplie d'une quantité plus ou moins grande de sang coagulé.

Dans l'apoplexie cérébrale, le sang se présente dans des proportions variées et à un degré de coagulation plus ou moins avancé, selon l'époque à laquelle la mort a eu lieu après l'hémorrhagie.

Il est impossible d'établir d'une manière précise les proportions diverses dans lesquelles le sang est exhalé dans les différentes hémorrhagies. En effet, non seulement dans chacune d'elles en particulier le sang est versé plus ou moins abondamment, et l'on voit des épistaxis, des hémoptysies, etc., dans lesquelles il n'est rejeté au dehors que quelques gouttes de sang, ou, au contraire, quelques livres. Il est aisé de concevoir que telle quantité qui sera copieuse, si on la considère relativement à l'organe qui est le siége de l'exhalation, sera presque insignifiante à l'égard d'un autre organe. C'est ainsi qu'une cuillerée de sang épanché dans la pulpe cérébrale constitue une apoplexie qui peut être mortelle, tandis qu'une épistaxis fournit sans inconvénient une livre de sang. C'est par gros ou au plus par onces que le sang est rejeté dans l'hémoptysie bronchique proprement dite : c'est par livres qu'il sort dans l'hématémèse, le mélœna.

Considéré d'une manière générale, le prognostic de l'exhalation sanguine varie selon l'organe qui est le siége de cette affection, le caractère essentiel ou secondaire des hémorrhagies, la quantité de sang

qui s'écoule, etc. Quelle différence dans le prognostic entre l'épistaxis et l'apoplexie cérébrale ! Liées à l'existence d'une autre maladie, les hémorrhagies secondaires ne présentent plus qu'un prognostic subordonné à celui de l'affection qui les produit. Les tubercules dans le parenchyme pulmonaire, la phlegmasie chronique de l'estomac, de la vessie, voilà les véritables bases du prognostic dans l'hémoptysie, l'hématémèse, l'hématurie symptomatiques.

Toutes choses égales d'ailleurs, la succession observée dans le siége de l'exhalation sanguine doit rendre le prognostic moins inquiétant. Quand, au saignement de nez abondant et fréquent, partage de la jeunesse, succède naturellement l'hémoptysie, on doit concevoir des craintes moindres que si la poitrine devient le siége d'un état congestif sous l'influence des causes directes d'irritation des voies aériennes.

L'exhalation sanguine des sujets pléthoriques se sert à elle-même de moyen de guérison; elle résulte en quelque sorte d'un effort salutaire de l'organisme : c'est une émission sanguine naturelle. Plus l'économie s'éloigne des conditions de la pléthore, plus il est fâcheux de voir survenir des hémorrhagies, parce qu'on a lieu de craindre qu'elles ne soient secondaires ou symptomatiques.

La circonstance d'une première hémorrhagie prédispose puissamment à une hémorrhagie ultérieure ; le prognostic est d'autant plus fâcheux, que l'exhalation s'établit dans un organe plus important, où l'épanchement du sang a des conséquences plus graves, comme l'encéphale.

Les hémorrhagies qui surviennent dans le cours des maladies aiguës fébriles, en particulier des irritations gastro-intestinales, sont généralement utiles, quand elles déplacent l'irritation ou opèrent une évacuation suffisante de sang, ou bien quand, s'effectuant sur le lieu même de l'irritation, elles épuisent la fluxion et jugent ainsi la maladie; mais des hémorrhagies peu copieuses, réduites à quelques

gouttes de sang, ne sont point salutaires ; l'effort exhalatoire avorte, la fluxion n'est point épuisée, la congestion persiste.

Les hémorrhagies supplémentaires, à moins qu'elles ne s'effectuent sur quelque point d'une grande importance, comme les poumons, par exemple, sont d'autant moins fâcheuses qu'on peut justement espérer de les faire cesser en rétablissant les hémorrhagies habituelles. C'est surtout dans les cas de déviation de la menstruation que ce principe est applicable. Les règles manquent ; elles sont remplacées par une épistaxis, une hémoptysie, une hémorrhagie cutanée, ou par une surface traumatique. Si on parvient à rétablir la fluxion normale sur l'utérus, les autres cessent bientôt. Néanmoins il faut noter une circonstance malheureusement bien propre à atténuer ce que ce prognostic a de consolant. Trop souvent la menstruation n'est interrompue que parce que le parenchyme pulmonaire, irrité par des tubercules, devient un centre de dérivation du sang ; l'hémoptysie, dans ce cas, n'est pas une hémorrhagie par déviation des menstrues, mais les menstrues manquent parce que les conditions de l'hémoptysie ont lieu.

La thérapeutique de l'exhalation sanguine se compose de la prophylactique et du traitement curatif.

Pour prévenir l'établissement des hémorrhagies, il faut écarter avec soin toutes les causes qui peuvent être détournées, et atténuer au moins l'influence de celles qu'on ne peut empêcher d'agir. Ainsi on s'opposera à l'établissement d'un état de pléthore sanguine, et on combattra cet état déjà existant par les moyens hygiéniques, surtout le régime végétal lacté, les boissons acidules et aqueuses, etc., plutôt que par les émissions sanguines, qui diminuent bien la pléthore pour le moment présent, mais qui ont l'inconvénient d'en faciliter ultérieurement le retour, et d'habituer l'économie à éprouver des pertes de sang ; condition que nous avons vu favoriser puissamment les dispositions aux hémorrhagies. Cependant, comme le régime n'agit que d'une manière lente, il est évident

qu'une saignée sera immédiatement indispensable dans un cas de pléthore très-prononcée avec imminence de fluxion vers quelque point important.

Chez les sujets faibles, mais irritables, qui ne peuvent impunément supporter des pertes de sang dans des vues prophylactiques, on devra s'efforcer de prévenir ou de calmer l'irritation des organes, qui, jouissant dans ce moment d'une prédominance fonctionnelle plus prononcée, sont exposés aux fluxions sanguines. Les jeunes sujets, les femmes à poitrine étroite, à thorax déprimé, éviteront-ils l'hémoptysie dans cette période de la vie où les organes de la poitrine prédominent, s'ils se livrent au chant, à la déclamation, s'ils jouent des instrumens à vent, s'ils exercent des professions ou portent des vêtemens qui gênent la poitrine et empêchent l'entière ampliation des poumons?

Quant au traitement curatif proprement dit, il doit être essentiellement antiphlogistique; et il est presque impossible de ne pas faire entrer parmi les moyens dont il se compose les émissions sanguines générales, les saignées locales sur des points plus ou moins éloignés.

Ainsi, soustraire l'économie et l'organe affecté en particulier aux causes d'excitation, prescrire une diète plus ou moins austère, des saignées générales, des saignées locales, des révulsifs cutanés, comme des manuluves, des pédiluves, dont des applications froides, sédatives, sur le lieu irrité, secondent efficacement l'action; les boissons mucilagineuses, mucoso-acidules, émulsionnées, etc., telles sont les bases du traitement de l'exhalation sanguine considérée en général. Ce serait sortir des limites naturelles que nous avons dû nous tracer que d'entrer dans les détails du traitement spécial que réclament l'épistaxis, l'hémoptysie, l'apoplexie, etc.

Mais ce mode de traitement convient-il aussi chez cette autre espèce de sujets dont les hémorrhagies sont regardées comme passives, à cause de l'absence des phénomènes du *molimen hæmorrhagicum*, et de

la faiblesse générale de l'organisme, qu'augmente encore la perte de la moindre quantité de sang? Personne, assurément, ne le prétendra, même en soutenant la vitalité de l'acte exhalatoire. Dans ce cas, ce n'est plus à une médication déplétive et évacuative qu'il faut avoir recours, mais à une médication révulsive. Ainsi on appellera des mouvemens fluxionnaires révulsifs sur la peau, au moyen de frictions sèches ou spiritueuses, de pédiluves ou manuluves très-chauds, de rubéfians, de vésicans. On ne donnera point de purgatifs drastiques, qui épuiseraient l'économie en provoquant des évacuations, des déplétions abondantes; mais on administrera des excitans fixes, des toniques, des substances qui déterminent une stimulation des surfaces muqueuses digestives, une circulation capillaire plus active, et dès-lors un travail révulsif. C'est de la sorte qu'on doit considérer l'action du quinquina, des substances qui contiennent du tanin, du cachou, de la ratanhia, des martiaux, etc.; comme aussi des effets plus longuement attendus des viandes rôties, du vin vieux, etc., de l'habitation dans un air vif et sec, d'un exercice modéré.

Quand une hémorrhagie se présente comme secondaire ou symptomatique d'une maladie cachée plus profondément dans l'organisme, il faut combattre avant tout cette dernière; ce serait faire la guerre au symptôme que de s'attacher seulement à la considération de l'hémorrhagie.

Dans le cas d'hémorrhagie par déviation, la première chose à faire est de s'assurer si l'excès d'irritation du point qui est actuellement le siége de l'hémorrhagie n'est pas la cause première de la déviation. Dans le cas contraire, on s'appliquera à rappeler les mouvemens fluxionnaires vers l'organe qui en est le siége dans l'état normal.

Il ne faut pas omettre de dire que, si l'exhalation se reproduit avec une périodicité évidente, comme on en a des exemples nombreux, le quinquina, par la propriété dont il jouit contre la périodicité, est le moyen le plus efficace et souvent le seul à employer.

Je ne terminerai pas cet essai sans faire connaître qu'il n'est nul-

lement entré dans ma pensée de confondre, sous un même point de vue, l'exhalation sanguine, acte essentiellement vital, avec ces hémorrhagies qui constituent l'un des phénomènes caractéristiques du scorbut, maladie dans laquelle la composition intime du sang étant profondément altérée, la nutrition générale, et consécutivement l'état des solides, se trouvent notablement modifiés.

Heureux d'avoir puisé mon instruction dans une Ecole si justement célèbre, je saisis avec empressement cette occasion pour exprimer à l'illustre Faculté de médecine de Paris toute la gratitude que m'inspire la bienveillance avec laquelle elle m'a accueilli.

FIN.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΩΝ.

(Τμῆμα τρίτον.)

Α'.

κζ'. Τοῖσι δὲ ἔτι πρεσβυτέροισι, καὶ πρὸς τὴν ἥβην προσάγουσι, τουλέων τε τὰ πολλὰ, καὶ πυρετοὶ χρόνιοι μᾶλλον, καὶ ἐκ ῥινῶν αἵματος ῥύσιες.

Β'.

κθ'. Τοῖσι δὲ νεηνίσκοισιν, αἵματος πλύσιες, φθίσιες, πυρετοὶ ὀξέες, ἐπιλεψίαι, καὶ τ' ἄλλα, νουσήματα, μάλιστα δὲ τὰ προειρημένα.

Γ'.

λ'. Τοῖσι δὲ ὑπὲρ τὴν ἡλικίην ταύτην, ἆσθματα, πλευρίτιδες, περιπνευμονίαι, λήταργοι, φρενίτιδες, καῦσοι, διάῤῥοιαι χρόνιαι, χολέραι, δυσεντερίαι, λειεντερίαι, αἱμορῥοΐδες.

Δ'.

λα'. Τοῖσι δὲ πρεσβύτῃσι, δύσπνοιαι, καταῤῥοι βηχώδεες, τραγγουρίαι, δυσουρίαι, ἄρθρων πόνοι, νεφρίτιδες, ἴλιγγοι, ἀποπληξίαι, καχεξίαι, ξυσμοὶ τοῦ σώματος ὅλου, ἀγρυπνίαι, κοιλίης, καὶ ὀφθαλμῶν, καὶ ῥινῶν ὑγρότητες, ἀμβλυωπίαι, γλαυκώσιες, βαρυηκοΐαι.